

1. SITUATION INTERNATIONALE

BILAN ÉPIDÉMIOLOGIQUE MONDIAL

(Source : Johns Hopkins, données du 18/05/20 à 15h32)

- **Total cas confirmés : 4 744 216** (+87 577)
- **Total guéris : 1 747 403** (+44 081)
- **Total décès : 315 740** (+3 552)
- **Total pays/territoires touchés : 188** (+0)

Les États-Unis rapportent **88 754 décès** (+813) et un total de **1 487 447 cas** (+19 563), soit près du tiers des cas dans le monde.

AFRIQUE

Le nombre des cas de contamination dans la région du **Congo Brazzaville** et de la **République démocratique du Congo** (>1 000 cas) est en augmentation.

En **Afrique du Sud**, la croissance des cas est toujours de plus en plus importante. Il y a désormais plus de 15 000 contaminations. Le continent en compte au total 84 000.

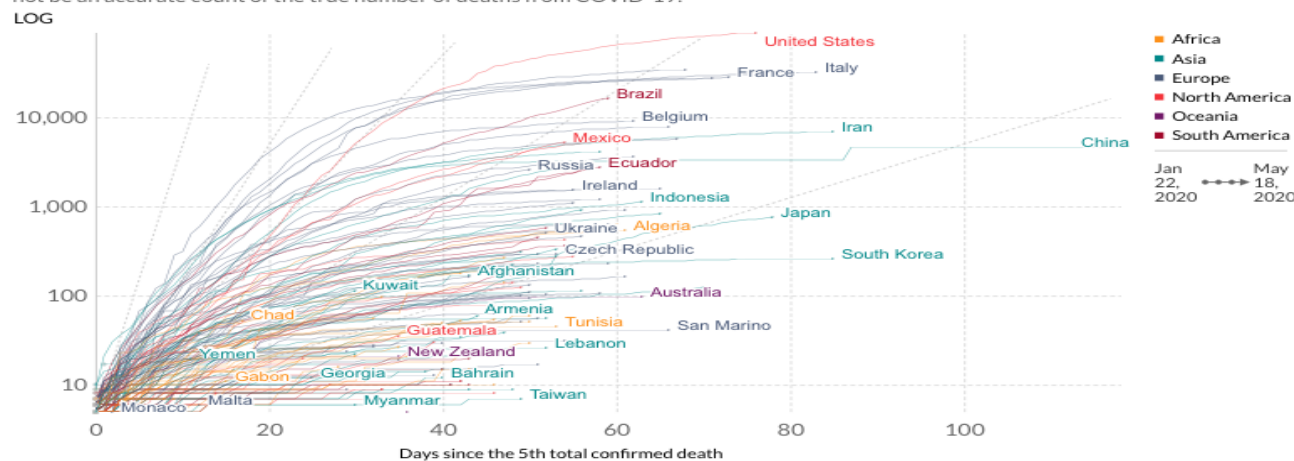
ASIE

L'**Iran** enregistre ces derniers jours de nouveaux niveaux élevés de nouveaux cas. Le pays avait déconfiné tôt pour faire repartir son économie mais n'a pas réussi à endiguer l'épidémie.

Le **Bangladesh** a également détecté un 1^{er} cas confirmé de COVID au sein de la population des camps de réfugiés rohingyas, où près d'un million de personnes vivent dans une pauvreté extrême.

Total confirmed COVID-19 deaths: how rapidly are they increasing?

Limited testing and challenges in the attribution of the cause of death means that the number of confirmed deaths may not be an accurate count of the true number of deaths from COVID-19.



Source: European CDC – Situation Update Worldwide – Last updated 18th May, 11:00 (London time)

CC BY

EUROPE

Le nombre de nouveaux cas diminue dans l'espace Schengen.

La **Belgique** est toujours le pays avec la plus forte mortalité liée au Covid-19, rapportée au million d'habitant, à des niveaux proches de ceux enregistrés lors de la Seconde Guerre mondiale.

En **Russie**, au contraire, le nombre de cas de coronavirus progresse fortement en particulier dans la capitale Moscou. Le bilan russe dépasse les 280 000 cas en faisant le 2^{ème} pays en terme de nombre de cas, juste derrière les États-Unis.

AMÉRIQUE

Le 17/05, l'Amérique latine et les Caraïbes ont enregistré plus d'un demi-million de cas de contamination au Covid-19, pour près de la moitié au Brésil.

Le **Brésil**, pays le plus touché d'Amérique latine, a franchi le seuil des 16 000 morts et des 240 000 cas.

Équateur : 1^{er} cas de contamination parmi les indigènes Waorani rapportée par les autorités équatoriennes.

Aux **USA**, près de 90 000 morts (dont un quart pour la seule ville de New York), bien au-dessus de tout autre bilan national dans le monde.

INTERNATIONAL :

- **L'OMS** reconnaît un **possible lien entre l'épidémie de Covid-19 et l'apparition accrue de maladies de Kawasaki** (syndrome multi-systémique inflammatoire) chez des enfants en bas âge.
- **L'Afrique du Sud**, toujours confinée et présentant le nombre le plus important de cas sur le continent africain, a mis en place un **programme de tests massifs**. 460 000 personnes ont été testées jusqu'ici (18 mai 2020).
- Le **Japon** a déclaré qu'il verserait **\$2,7 millions pour aider 9 pays du continent américain** à acquérir des capacités de détection, de suivi des cas et de contrôle épidémique face à la Covid-19. L'initiative renforcera également l'information au public et les réseaux de communication entre parties prenantes.
- Une **lettre ouverte coordonnée par l'ONUSIDA et l'ONG Oxfam** a été rendue publique ce weekend, regroupant les signatures de nombreuses personnalités internationales. La principale **revendication** de cette lettre est de **rendre le vaccin, une fois trouvé, exempt de brevet et gratuit pour tous**, selon les mots du Président sud-africain Cyril Ramaphosa. La coordination d'une telle organisation devrait revenir selon les signataires à l'OMS.

UNION EUROPEENNE / UK / EEA :

- **Italie** : Début de la phase 2 de son déconfinement ce lundi 18/05/20 : réouverture des commerces, coiffeurs, restaurants, cafés et terrasses, et de la Basilique Saint-Pierre. De plus, les messes pourront de nouveau être célébrées. A Venise, plusieurs activités touristiques (dont les gondoles) ont également été autorisées à rouvrir moyennant le respect de consignes sanitaires. L'affluence touristique n'est cependant pas attendue avant le 3 juin, jour de réouverture des frontières aux touristes européens.
- **Espagne** : déconfinement structuré par phases et variant selon les 50 provinces espagnoles. Pour lundi 18/05 :
 - Stable en phase 0 : Madrid, Barcelone et une grande partie de Castille-et-Léon → allègement de la phase avec ouverture des petits commerces sans rendez-vous préalable et ouverture des musées et lieux de culte au tiers de leur capacité d'accueil habituelle ;
 - Passage en phase 1 : Région de Valence, Andalousie et Castille-le-Manche en totalité → mobilité à l'intérieur de la province sous conditions + réouverture des terrasses de bars et cafés à hauteur de 50% de leur capacité habituelle ;
 - Passage en phase 2 : Les îles Canaries et Baléares → tous les commerces peuvent rouvrir sans limite de superficie + rassemblement de 15 personnes maximum.
- **Belgique** : Début de la phase 2 de son déconfinement ce lundi 18/05 : reprise progressive des cours dans des conditions strictes pour le primaire et le secondaire, les musées, certains bâtiments historiques et les parcs animaliers peuvent rouvrir leurs portes (achat des billets en ligne ou par téléphone), les marchés peuvent reprendre avec maximum 50 marchands, les entraînements sportifs en extérieur peuvent avoir lieu à 20 personnes max. Les cérémonies de mariage et les funérailles peuvent se dérouler en présence de 30 personnes max. Les coiffeurs, esthéticiennes et autres métiers de contacts peuvent reprendre sur rendez-vous.
- Le **Royaume-Uni** a ajouté la perte d'odorat à la liste de symptômes indiquant un possible coronavirus et entraînant l'isolement. Dans un tel cas, le foyer tout entier doit être en isolement.

2. SITUATION NATIONALE

2.1. EPIDEMIOLOGIE

142 903 cas confirmés en France (+492 en 24h)

61 728 personnes guéries parmi les patients hospitalisés

19 015 patients hospitalisés dont :

- **346** lits **en moins** occupés en 24h
- **375** nouveaux patients hospitalisés en 24h

1 998 patients admis en réanimation pour le COVID-19 :

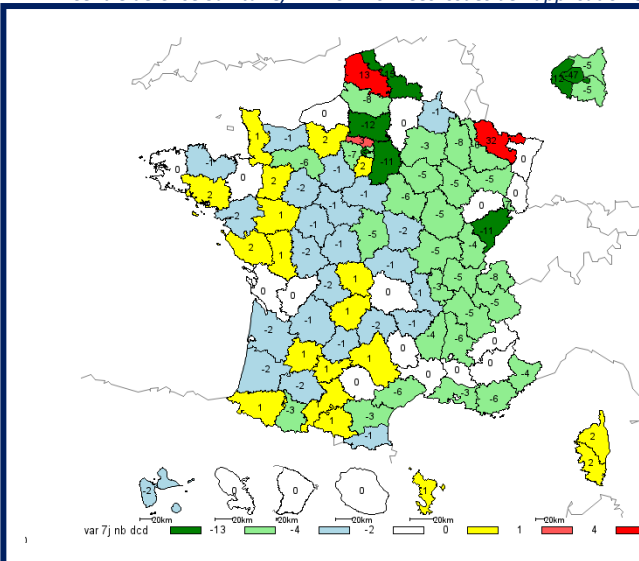
- **89** lits **en moins** occupés en 24h
- **38** nouveaux patients en réanimation en 24h

28 239 décès (+131 en 24h) dont :

- **17 589** décès en milieu hospitalier
- **10 650** décès en EHPAD / autres EMS

Variation hebdomadaire du nombre de décès (COVID+) hospitaliers par département

Centre de Crise Sanitaire/DREES - Données issues de l'application SI-VIC à 14h le 18/05

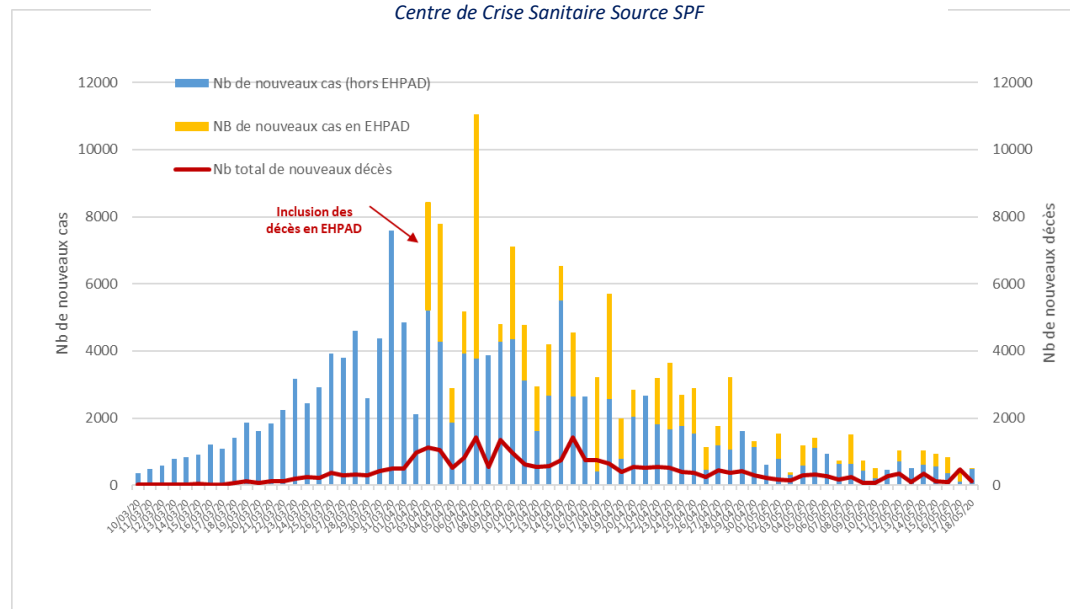


60 départements connaissent une **baisse du nombre de décès hospitaliers** depuis la semaine dernière.

22 départements connaissent une **augmentation du nombre de décès hospitaliers** depuis la semaine dernière.

Nombre de nouveaux cas et décès en France, 18 mai 2020 (14h) :

Centre de Crise Sanitaire Source SPF



Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

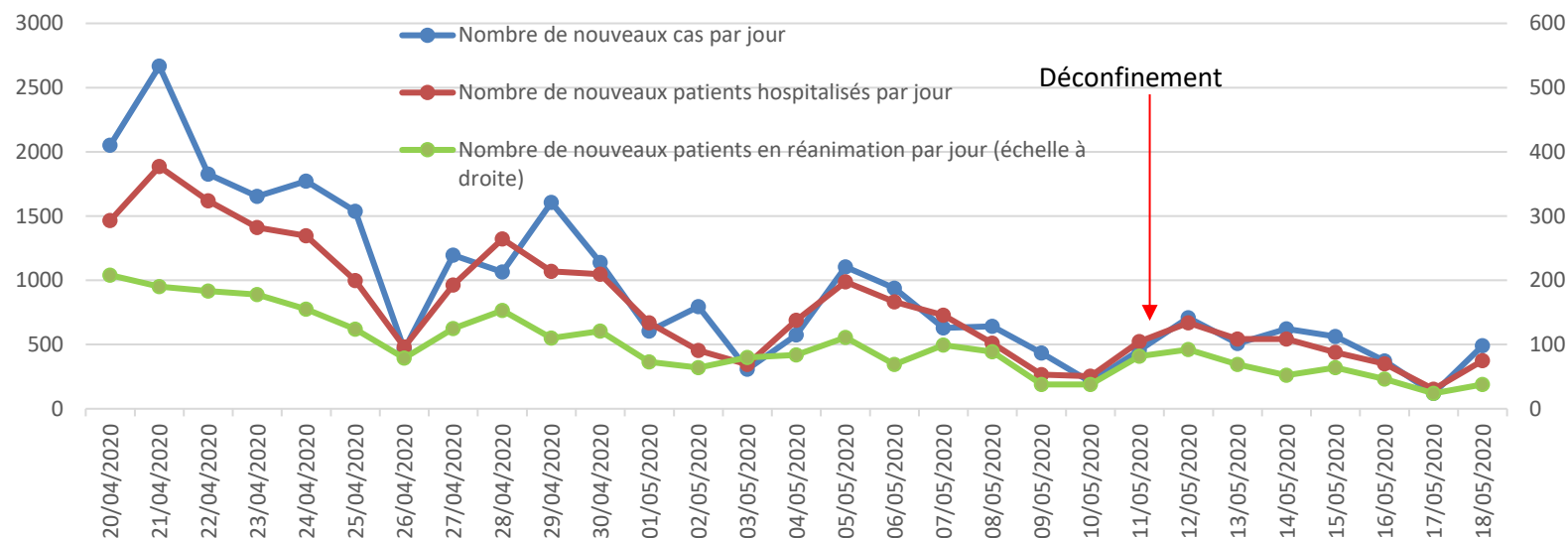
centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Nombre de cas confirmés de COVID-19 selon SI-VIC par région, France, 18 mai 2020 (14h) :

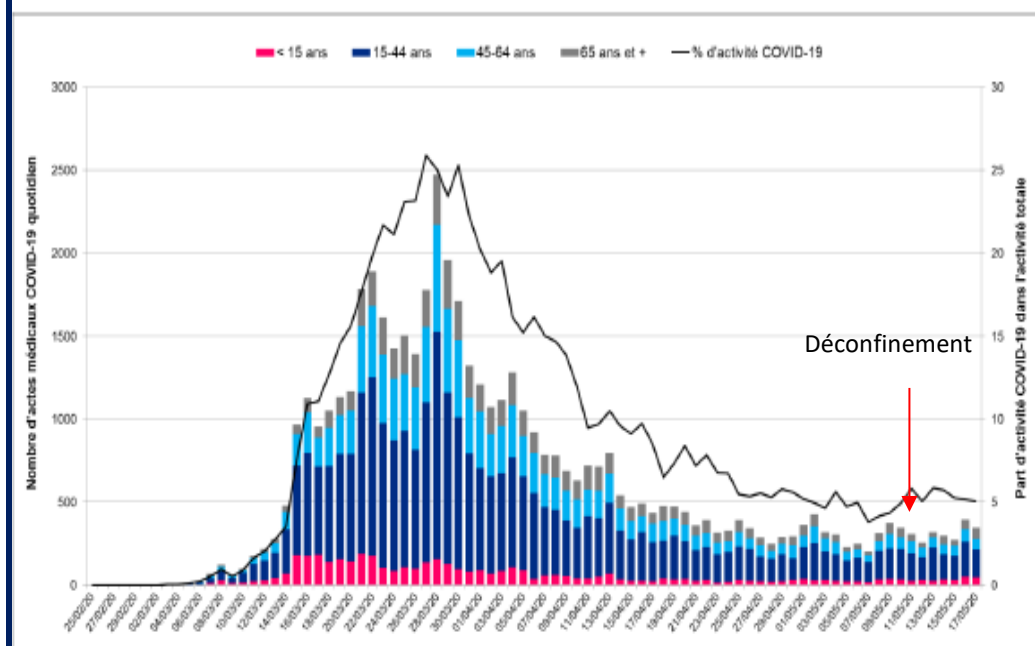
Source SPF

Région	Le 18 mai 2020			Depuis le 01 mars 2020	
	Hospitalisations en cours	Dont réanimation	Soins aux urgences	Retour à domicile	Décès
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
Auvergne-Rhône-Alpes	1 740 (9%)	183 (9%)	0 (0%)	6 287 (10%)	1 571 (9%)
Bourgogne-Franche-Comté	797 (4%)	86 (4%)	6 (4%)	2 999 (5%)	969 (6%)
Bretagne	249 (1%)	28 (1%)	1 (1%)	1 049 (2%)	239 (1%)
Centre-Val de Loire	736 (4%)	61 (3%)	0 (0%)	1 601 (3%)	477 (3%)
Corse	40 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	212 (0%)	57 (0%)
Grand Est	2 800 (15%)	233 (12%)	23 (14%)	9 793 (16%)	3 291 (19%)
Guadeloupe	14 (0%)	3 (0%)	0 (0%)	72 (0%)	19 (0%)
Guyane	14 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	45 (0%)	1 (0%)
Hauts-de-France	1 744 (9%)	180 (9%)	9 (5%)	5 162 (8%)	1 640 (9%)
Ile-de-France	7 927 (42%)	824 (41%)	112 (68%)	22 420 (36%)	6 766 (38%)
La Réunion	12 (0%)	4 (0%)	0 (0%)	115 (0%)	0 (0%)
Martinique	19 (0%)	5 (0%)	0 (0%)	80 (0%)	14 (0%)
Mayotte	55 (0%)	10 (1%)	0 (0%)	178 (0%)	18 (0%)
Normandie	466 (2%)	36 (2%)	3 (2%)	1 313 (2%)	397 (2%)
Nouvelle-Aquitaine	423 (2%)	62 (3%)	2 (1%)	1 748 (3%)	376 (2%)
Occitanie	327 (2%)	81 (4%)	0 (0%)	2 525 (4%)	472 (3%)
Pays de la Loire	489 (3%)	39 (2%)	0 (0%)	1 554 (3%)	414 (2%)
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 104 (6%)	119 (6%)	7 (4%)	4 566 (7%)	849 (5%)

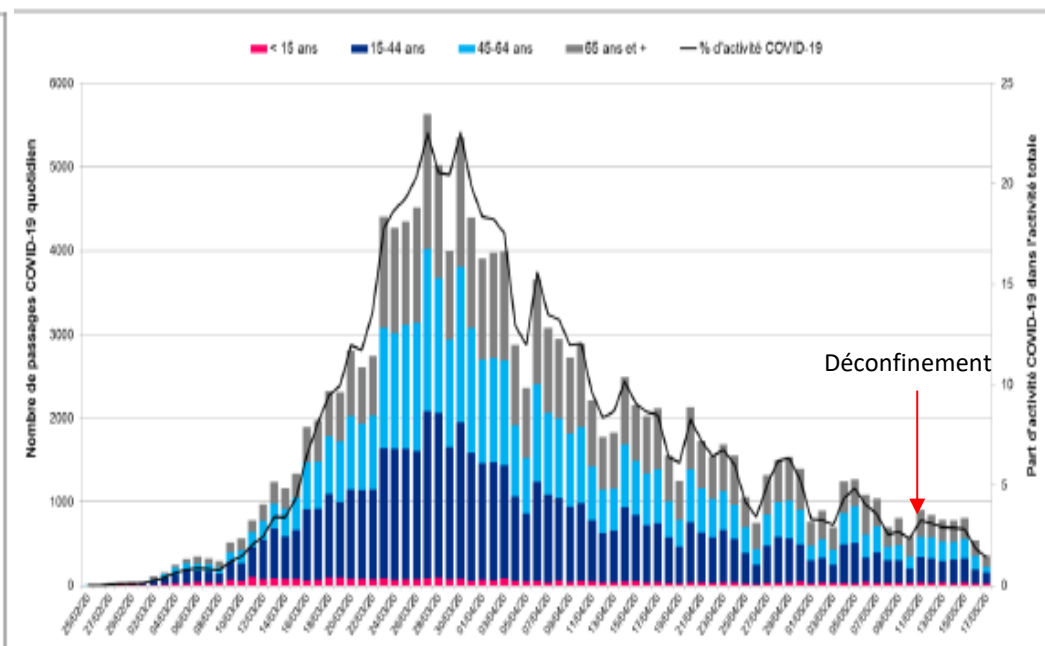
Evolution du nombre de nouveaux cas, nouveaux patients hospitalisés et nouveaux patients en réanimation / jour (CCS, données SPF)



Nombre quotidien d'actes SOS médecins et part d'activité pour Suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données SOS médecin), 18 mai 2020

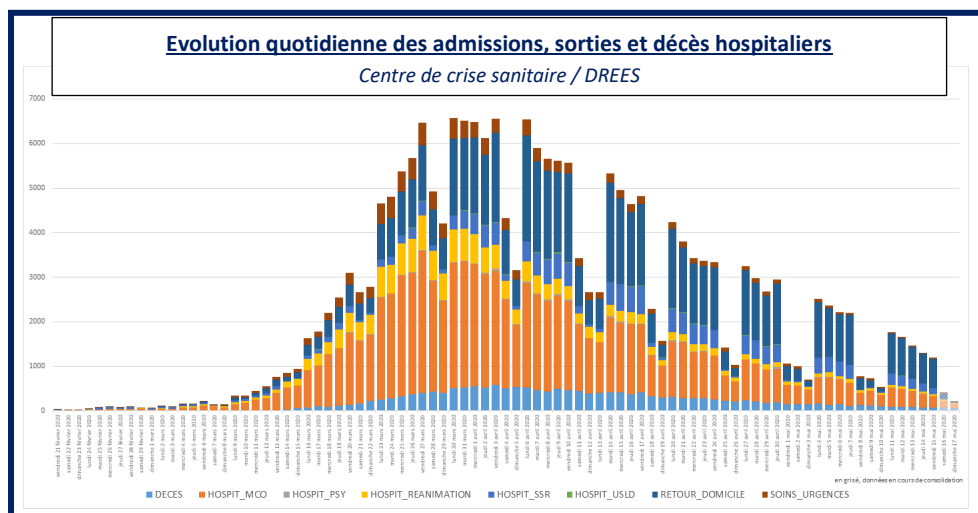


Nombre quotidien de passages aux urgences et part d'activité pour suspicion de COVID-19 par classes d'âge (source SPF, données OSCOUR) 18 mai 2020



2.2. OFFRE DE SOINS ET PRISE EN CHARGE

➤ SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS (BULLETIN QUOTIDIEN DES TENSIONS HOSPITALIERES - DGOS)



La décroissance du nombre de lits disponibles dédiés COVID se poursuit pour s'établir aujourd'hui à 1 520 (-391 lits depuis le 07 mai). Le **TO national en réanimation est stable à 74%, en lien avec l'érosion du nombre de lits installés qui reste aux alentours de 10 000 lits**. Une majorité de régions voient leur TO passer au-dessus de 70% et quelques régions sont au-delà de 80% : IDF et GES.

IDF : La tension globale reste soutenue à 83% et le nombre de lits disponibles est de 517 lits au 18/05 (491 le 15/05), alors que le nombre de lits installés est stable à 3 028 lits. **Tous les départements sont à plus de 80% de TO** (sauf l'Essonne à 69%). Le Val d'Oise est à 90% de TO.

ARA : le capacitaire est stable à 1 098 lits installés, avec un taux d'occupation régional stable à 78%. **6 départements dépassent les 80% de TO** : l'Ain (85%), l'Isère (83%), le Cantal (93%), la Haute Loire (83%), le Rhône (81%) et la Savoie (87%).

BFC : le capacitaire est stable à 384 lits installés et la tension régionale tombe à 67 % de TO. La situation en Haute-Saône et dans le Jura, en saturation au 17/05, semble s'améliorer à respectivement 67% et 83%. **En dehors du Jura, seul le Doubs est à 80% de TO**. Les autres départements sont en dessous de 80% de TO.

Centre de crise sanitaire - ☎ : 01 40 56 75 11

centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

Grand Est : le capacitaire est stable à 997 lits installés (vs 1 041 lits installés le 15 mai) et le taux d'occupation global de la région monte à 80%. La situation dans les 3 départements de la Meurthe-et-Moselle (80% de TO), du Haut-Rhin (92%) et du Bas-Rhin (85%) reste préoccupante. La situation semble se dégrader depuis plusieurs jours dans les Ardennes (94% au 18/05).

HDF : le capacitaire remonte à 875 lits installés, avec une tension globale des réanimations à 79%. On observe un TO de 86% dans la Somme et le Nord. Les autres départements sont à moins de 80% de TO. Les établissements poursuivent leurs mises à jour dans le ROR et la baisse progressive du capacitaire installé se fait conformément aux autorisations données par l'ARS. **On observe une amélioration des saisies des disponibilités en lits avant l'export de 12h30**. Les données sont toujours à prendre avec précaution et les analyses croisées avec l'ARS se poursuivent.

➤ SITUATION DANS LES ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (SOURCE SPF)

Depuis le 1er mars 2020 et jusqu'au 17 mai (minuit), 7 686 signalements d'un ou plusieurs cas de COVID-19 ont été déclarés dans les établissements sociaux et médicaux-sociaux (ESMS) à Santé publique France via le portail national des signalements et via les données transmises par l'ARS Ile-de-France. Il s'agissait de 4 858 (63 %) signalements dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres EHPA) et 2 828 (37 %) dans les autres ESMS (Hébergement pour personnes handicapées (HPH), Aide à l'enfance et autre ESMS)

Nombre de signalements de cas COVID-19 et décès chez les résidents et chez le personnel en EHPA et autres EMS rapportés du 1^{er} mars au 17 mai 2020 – données SPF

	EHPA ¹	HPH ²	Aide enfance ³	Autres ⁴	Total	Ecart en 24h
Signalements⁵	4 858	2 189	341	298	7 686	-1*
Nombre total de cas^{6,7}	64 459	7 796	473	895	73 623	4
Chez les résidents						
dont cas confirmés ⁶	33 170	3 019	122	288	36 599	138
dont cas hospitalisés	8 320	931	7	139	9 397	-4*
Décès hôpitaux⁸	3 484	210	0	19	3 713	-6*
Décès établissements⁸	10 555	71	0	24	10 650	8
Chez le personnel						
Nombre total de cas ^{6,7}	30 382	8 720	942	592	40 636	23
dont cas confirmés ⁶	15 982	3 172	265	197	19 616	7

* Entre le 16 et le 17 mai, deux signalements ont été infirmés et un nouveau a été déclaré. Un épisode est infirmé quand 50% des cas possibles sont testés négatifs et aucun résident et personnel n'est testé positif et aucun nouveau cas signalé pendant 14 jours. Le nombre de cas hospitalisés et le nombre de décès à l'hôpital chez les résidents ont légèrement diminué en raison de corrections des données de plusieurs établissements.

¹Etablissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPAD et autres établissements-EHPA, résidences autonomie, résidences seniors)

²Hébergement pour personnes handicapées (FAM, IME, autres établissements pour enfants (ITEP, EAAP, IEM, instituts pour déficients auditifs et visuels), autre établissements pour adultes (foyer de vie, foyer d'hébergement)

³Aide sociale à l'enfance (centres départementaux de l'enfance, foyers de l'enfance, MECS)

⁴Autres établissements (LAM, LHSS, SCAPA avec hébergement)

⁵Un signalement COVID-19 est défini par la survenue d'au moins un cas COVID-19 confirmé ou possible.

⁶Cas confirmé COVID-19 : toute personne, symptomatique ou non, avec un prélèvement confirmant l'infection par le SARS-CoV-2 parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁷Cas possible COVID-19 : fièvre (ou sensation de fièvre) avec des signes respiratoires (toux, essoufflement ou sensation d'oppression thoracique) OU autre tableau clinique compatible avec le COVID-19 selon le médecin, parmi les personnes résidentes ou les membres de personnel d'un EMS/EHPA.

⁸Cas possibles et confirmés décédés

2.3. STRATEGIE DE REPONSE NATIONALE

➤ HISTORIQUE DES PRINCIPALES MESURES DE GESTION

27/01/2020 : Activation du Centre de Crise Sanitaire.

29/02/2020 : Passage stade 2 - objectif de freiner la propagation du virus sur le territoire

12/03/2020 : Plan blanc généralisé (niveau 2) pour tous les établissements de santé, déprogrammation France entière de tous les actes non urgents. Plan bleu national dans tous les établissements médico-sociaux.

13/03/2020 : Déclenchement du PCA.

14/03/2020 : Passage stade 3 - objectif d'atténuation des effets de la vague épidémique sur le territoire.

17/03/2020 : Activation de la Cellule Interministérielle de Crise et Début du confinement à 12h.

23/03/2020 : Loi du 23 mars 2020 d'état d'urgence sanitaire

13/04/2020 : Annonce par le PR d'un déconfinement progressif à partir du 11 mai 2020

28/04/2020 : Présentation de la stratégie nationale de déconfinement par le Premier ministre

04/05/2020 : Protocoles sanitaires de réouverture des écoles, collèges et lycées

07/05/2020 : Annonce du dispositif de déconfinement au 11 mai par le Gouvernement

11/05/2020 : Première phase du déconfinement

2.4. SYNTHESE DU SUIVI DES CLUSTERS

Le document de synthèse relatif au suivi des clusters sur le territoire national est annexé au point de situation. Cette synthèse constitue un document transitoire le temps de stabiliser les différents indicateurs sanitaires.

A ce jour, d'après les remontées des ARS, **30 clusters sont identifiés sur le territoire** et se répartissent au sein de 13 régions

➤ DIFFUSION DES MESSAGES DU MINISTERE DES SOLIDARITES LA SANTE

INFORMATION DES ARS, DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DES PROFESSIONNELS DE SANTE

MESSAGES DIFFUSES*	DATE	OBJET
MINSANTE n°105	18/05/2020	Domaine funéraire Covid-19

*Le CCS diffuse plusieurs type de messages MINSANT messages à destination des ARS ; MARS à destination des établissements de santé ; DGS-Urgent à destination des professionnels de santé. Les archives MINSANT et MARS sont disponibles sur la plateforme d'échanges Symbiose

➤ MOBILISATION DES RENFORTS

➤ La mobilisation sanitaire représente 12 825 jours-réservistes (données SPF)

➤ ACTIVITE DE LA CELLULE COMMUNICATION DU MSS

Média : Environ 80 demandes

Sujets : clusters, tests

Réseaux sociaux

- Refus d'hospitalisation pour les résidents en EHPAD : début de polémique
- Clusters et décès en hausse : la crainte d'un reconfinement

Numéro vert : 5156 appels le 17 mai et 113082 appels sur la dernière semaine

2.5. EXPERTISE ET SANTÉ PUBLIQUE

Le HCSP a publié 3 avis relatifs à l'épidémie COVID-19 :

1) Avis du 12 mai 2020 relatif à l'emploi de visières ou écrans faciaux de protection.

Le HCSP confirme les premières indications données dans son avis du 24 avril 2020 sur la préparation du déconfinement. Une visière ou un écran facial est un **dispositif de protection oculaire**. Les visières utilisées en milieu sanitaire sont très diverses et ne respectent pas toutes la **norme NF EN 166**.

Quelle que soient sa fabrication, sa composition et sa forme, **une visière ne peut remplacer un appareil de protection respiratoire en termes de filtration**. Le HCSP estime qu'il ne faut pas l'utiliser comme seul moyen barrière. **Recommandations :**

- En **population générale** : ne pas utiliser les visières à la place des masques grand public ; considérer leur emploi seulement en complément d'un tel masque ;
- En **milieu professionnel, hors champs sanitaire et médico-social** : ne pas utiliser les visières en remplacement des masques ; utiliser les visières en complément du masque quand une protection du visage et des yeux est nécessaire (ex. pour certaines situations de contact proche et fréquent avec du public) ;
- En **milieu sanitaire et médico-social** : ne pas utiliser les visières en remplacement des masques chirurgicaux et FFP2 ; utiliser les visières en complément d'un masque chirurgical ou FFP2 lorsque les professionnels de santé sont exposés à un risque de projection au niveau du visage et des yeux (ex. acte invasif) ;
- Les visières doivent couvrir au moins le menton, être assez large latéralement pour rendre la protection efficace et fabriquées dans des matériaux suffisamment résistants et permettant un nettoyage/désinfection après chaque usage. Toute manipulation d'une visière doit être précédée et suivie d'une hygiène des mains.

2) Avis du 10 mai 2020 sur la pertinence du poolage des tests PCR de recherche.

Le HCSP recommande de **ne pas grouper les échantillons** pour la détection du génome viral par test RT-PCR dans les prélèvements respiratoires, en particulier dans la période immédiate de déconfinement. Le recours à cette technique génèrerait de **nombreuses incertitudes** : délai de rendu de résultat ; perte de sensibilité ; difficultés de gestion en laboratoire. La détection doit donc continuer à être réalisée par PCR individuelle dans le cadre des recommandations du diagnostic virologique. Le HCSP propose que la technique de séquençage à haut débit permettant de tester un très grand nombre d'échantillons soit évaluée en tant qu'alternative de moyen terme.

3) Avis du 30 avril 2020 sur l'adaptation des mesures barrières et de distanciation sociale en établissement accueillant de jeunes enfants (EAJE) pour le déconfinement.

- **Politique générale** : plan d'organisation de l'EAJE ; acquisition des fournitures ; mesures de prévention par le personnel au contact des enfants ; précautions pour l'accueil des parents ; plan de communication vers le personnel et les familles
- **Nettoyage/désinfection avant la réouverture** : nettoyage habituel si l'EAJE est resté complètement fermé et non fréquenté les 5 derniers jours ouverts avant la réouverture ; sinon, nettoyage/désinfection dont entretien et purge des réseaux d'eau
- **Distanciation physique** d'au moins 1 mètre et ajustement des effectifs accueillis en fonction de cette règle
- **Hygiène des mains** pour les professionnels et les enfants selon des règles exigeantes
- **Port de masques grand public** par les personnels, en complément des gestes barrière
- Intensifier le **nettoyage avec désinfection** : surfaces fréquemment touchées, sanitaires, poubelles ; éviter les aérosols par vaporisation ; changement du linge
- **Jouets** : lavage et désinfection ; proscrire les jouets en tissu, peluche ou carton
- **Protection des personnels de nettoyage/désinfection** : port de gants imperméables, lavage des mains et avant-bras, lavage et désinfection des gants
- **Entretien du linge** : manipuler le linge des enfants contaminé avec soin
- **Ventilation des locaux** : ouverture des fenêtres en journée, aération régulière, vérification du fonctionnement des systèmes d'aération et ventilation
- **Vigilance sanitaire dans l'établissement** : maintien impératif au domicile des enfants et personnels symptomatiques ; prise de température systématique des enfants et des personnels le matin à la maison avant de partir ; pas de mutualisation de personnel ni de matériel entre les enfants ; procédure d'isolement d'un enfant ou d'un professionnel tombant malade dans la journée au sein de l'EAJE et retour rapide à la maison ; repérage des enfants présentant des symptômes respiratoires ou autre, avec ou sans fièvre, mais pas de dépistage sérologique par l'EAJE.

Ces **préconisations utilisées dans le protocole de déconfinement pour l'accueil du jeune enfant et le secteur de la petite enfance**, sont articulées aux avis déjà publiés par :

- Le HCSP : mesures barrière et de distanciation physique en population générale (24 avril 2020) ; nettoyage et désinfection des ERP et lieux de travail (29 avril 2020) ; prise en charge du linge, bionettoyage et protection du personnel (10 avril 2020) ;
- La Société française d'hygiène hospitalière (SF2H) en matière de précautions standard (juillet 2017) et d'hygiène des mains et de soins (mars 2018).

L'Académie nationale de médecine (ANM) a publié 3 communiqués :

1) La reprise des activités chirurgicales : urgence sanitaire et contribution à la reprise économique (15 mai 2020, avec l'Académie nationale de chirurgie)

Depuis le 13 mars 2020, **85% des interventions chirurgicales programmées ont été reportées**. Certains établissements privés de santé recourent à l'activité partielle. Les **retards de prise en charge** ne pourront être **résorbés qu'au bout de 14 à 21 mois** selon la date de redémarrage et la disponibilité des produits de santé. La reprise d'activité chirurgicale est impérative, dans le respect des préconisations COVID-19, pour des raisons sanitaires et **économiques**. La **chirurgie**, qui **pèse 2 à 2,5% du PIB et 500 000 à 600 000 ETP**, contribuera au redémarrage économique.

2) Enquête autour des cas COVID-19 et usage des tests sérologiques (16 mai 2020)

L'ANM rappelle l'intérêt et la limite des tests sérologiques : un résultat négatif établit qu'un sujet est réceptif au virus mais un résultat positif ne permet pas de conclure à sa protection contre une réinfection. Elle recommande, pour les enquêtes autour des cas confirmés, **d'associer systématiquement les tests sérologiques aux tests PCR pour identifier les foyers d'infections et détecter la contamination des cas contacts**. Elle propose de :

- placer en isolement les personnes testées positives en PCR (quel que soit le résultat de la sérologie) puis les tester chaque semaine jusqu'à un test PCR négatif ;
- placer en isolement pendant 2 semaines les personnes à sérologie et test PCR négatifs et conditionner leur sortie d'isolement à un test PCR négatif ;
- considérer comme immunisées (pas d'isolement) les personnes à test PCR négatif et sérologie positive, au moins 1 semaine après des signes cliniques évocateurs ;
- n'utiliser que les tests sérologiques recommandés par le Ministère des solidarités et de la santé, sur la base de l'avis de l'Institut Pasteur, centre national de référence (CNR) des virus d'infections respiratoires ; ne rembourser que les tests prescrits.

3) Les phases de l'épidémie du COVID-19 : critères, défis et enjeux pour le futur (pré-rapport au 15 mai 2020)

Issu du groupe de travail de l'ANM sur la sortie de crise du COVID-19, ce communiqué fait suite à [celui du 25 avril 2020 sur le passage en phase II de déconfinement partiel](#) et présente une planification rétrospective et prospective de la gestion de crise.

Il propose notamment **des facteurs pour déclencher le passage à la phase III (levée des contraintes sociales)**, selon 2 stratégies possibles :

A) soit la mise en place d'actions préventives (vaccins) et/ou thérapeutiques efficaces. Les conditions en sont : le lancement de la fabrication à grande échelle des vaccins ou thérapies ; la planification des priorités de traitement ; le passage à la vaccination de masse (au-delà des groupes prioritaires). Des études sérologiques seraient à mener pour déterminer le degré d'immunité populationnelle et cibler le cas échéant la vaccination ;

B) soit une stratégie d'acquisition volontaire et sélective d'immunité collective (du type de celle menée en Suède), **si la disposition d'un vaccin apparaissait trop lointaine et la situation socioéconomique empirait**. Cette stratégie, territoriale et par groupes sociaux, consisterait à :

- Mener un sondage sérologique pour estimer les taux d'infection et de mortalité selon les groupes sociaux ;
- Laisser les populations à bas risques revenir à une vie normale tout en veillant à maîtriser le risque de saturation des services hospitaliers ;
- Protéger les groupes à hauts risques par une quarantaine sélective plus durable ;
- Suivre par sondages le taux de contamination de la population à bas risque et lever le confinement des personnes à risque une fois ce taux suffisamment élevé.

Cette seconde stratégie suppose de disposer de thérapeutiques pour atténuer les effets du virus sur les sujets contaminés et une pédagogie vers les médias et la population.

Guidance d'ordres, sociétés savantes et agences sanitaires en vue du déconfinement :

Ordre des pharmaciens : [FAQ destinée aux pharmacies d'officine \(MàJ au 18 mai 2020\)](#)

Radiologie : [gestion des patients en radiologie interventionnelle \(5 mai 2020\)](#)

Néphrologie, dialyse et transplantation : [stratégie de déconfinement pour les dialyses \(4 mai 2020\)](#) et [reprise de l'activité de greffe rénale adulte \(11 mai 2020\)](#)

Gastro-entérologie : [théaurus national de cancérologie digestive \(MàJ au 11 mai 2020\)](#)

Radiothérapie oncologique : [oncologie et radiothérapie \(10 mai 2020\)](#)

Chirurgie gynécologique et pelvienne : [chirurgie gynécologique \(14 mai 2020\)](#)

Chirurgie viscérale et digestive : [gestion des programmes opératoires \(14 mai 2020\)](#)

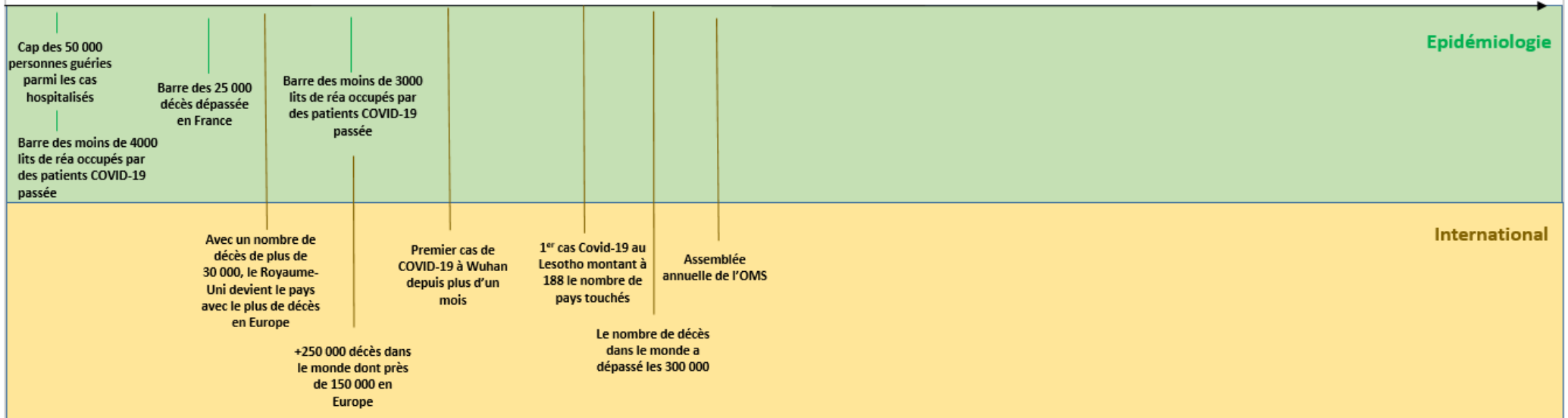
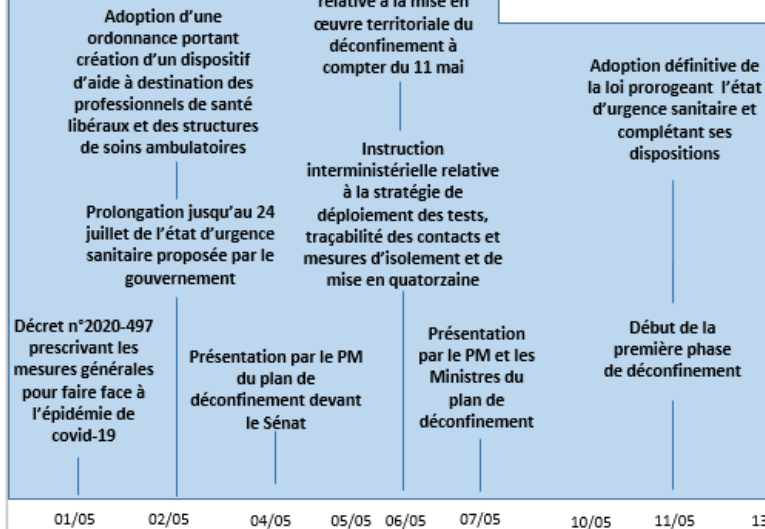
Endoscopie digestive (SFED) : [Q-R sur l'endoscopie digestive chez un patient ayant eu une infection à COVID-19 \(15 mai 2020\)](#)

Agence de biomédecine (ABM) : [reprise des activités d'assistance médicale à procréation \(13 mai 2020\)](#)

Santé publique France (SPF) : [guide méthodologique d'investigation des cas et des contacts pour le contact-tracing après la période de confinement \(7 mai 2020\)](#)

Chronologie des mesures de gestion Covid-19 : Mai 2020

Mesures de gestion



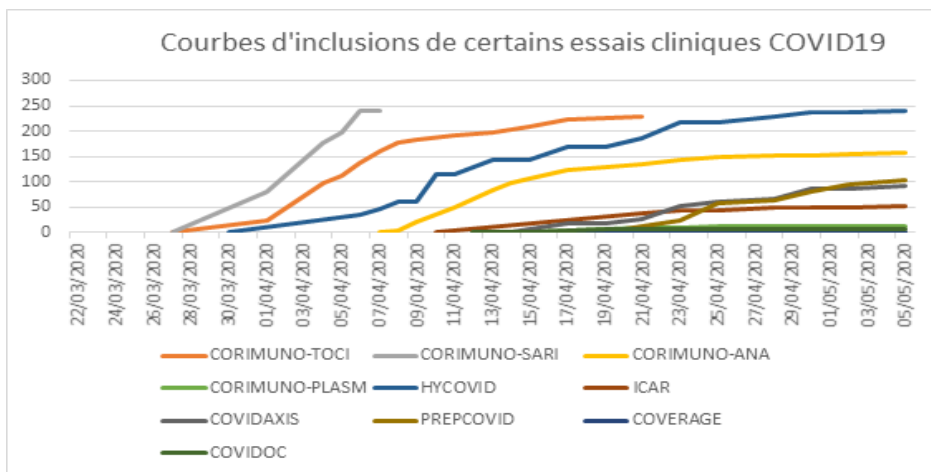
2.6. SITUATION RECHERCHE

Point sur les recherches COVID en France au 15 mai 2020

- Au total, 251 recherches impliquant la personne humaine (RIPH) consacrées au COVID ont fait l'objet d'une autorisation par CPP (et ANSM quand il s'agit d'une étude thérapeutique) => +34 comparé à la semaine dernière
- Parmi ces recherches, 55 essais cliniques interventionnels ont été autorisés (48 la semaine dernière)
- Parmi ces études autorisées, les études comptant le plus grand nombre de patients inclus sont :
 - Essai DISCOVERY : 750 inclusions (seulement 8 en une semaine); lauréat PHRC National (bras de traitement : Remdesevir, Lopinavir/Ritonavir, Lopinavir/Ritonavir en association avec interferon β -1a, traitement standard).
 - Essai CORIMMUNO (essentiellement des anticorps immunomodulateurs) : TOCI (Tocilizumab) 228 (terminé) ; SARI (Sarilumab) 241 ; ANA (Anakinra) 158
- L'étude DISCOVERY a fait l'objet d'une nouvelle analyse intermédiaire qui a été présentée au DSMB le 11/5. Le DSMB a conclu à la nécessité de poursuivre l'étude. La prochaine analyse intermédiaire de DISCOVERY est prévue début juin.

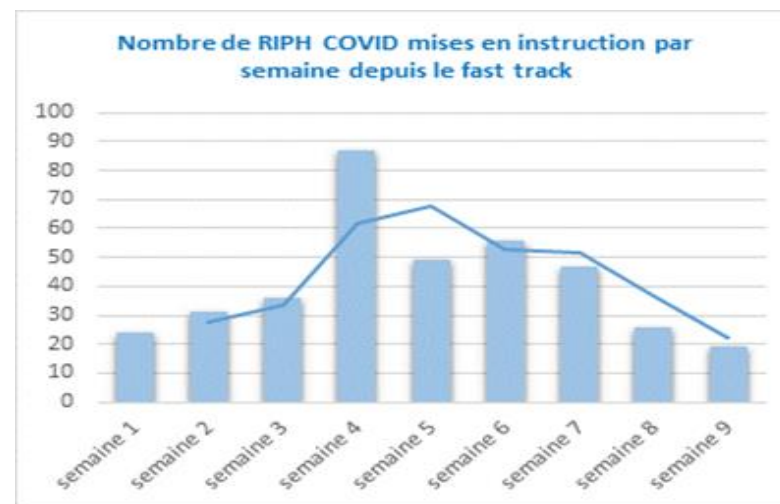
Ralentissement des inclusions et des soumissions de dossiers

- Total des inclusions dans les essais cliniques de catégorie 1 au 7/5 : 2448 patients: seulement 66 inclusions supplémentaires (ce qui représente 1 inclusion par étude (à l'exception des 2 études qui incluent le plus DISCOVERY/8 inclusions/1 semaine et HYCOVID/8 inclusions/1 semaine)).
- Inquiétudes des promoteurs au regard des difficultés de recrutement dans les études, suite à la décrue épidémique



centrecrisesanitaire@sante.gouv.fr

- Avec ce rythme d'inclusions, la plupart des études ne pourront pas tirer de conclusions à propos des molécules qu'elles testent
- Plusieurs modifications d'autorisations demandées pour essayer de pallier ces difficultés : intégration de nouveaux centres, élargissement des critères d'inclusion.
- Nette décroissance des demandes d'autorisation reçues pour des RIPH COVID, en dépit de la procédure fast-track mise en place dès janvier :



DIFFUSION RESTREINTE

Point sur les molécules testées

- Sur la base de nos connaissances sur l'histoire naturelle de la maladie et d'un rationnel scientifique en évolution, trois catégories principales sont en cours d'essai :
 - Les antiviraux: Hydroxychloroquine (Plaquenil®), Remdesivir, Kaletra ® (Lopinavir/Ritonavir), Favipiravir (Avigan®).
 - Les Immunomodulateurs : Interféron β -1a, Tocilizumab (Actemra®), Sarilumab (Kevzara®), Anakinra (Kineret®), corticoïdes (hydrocortisone, dexaméthasone, prednisone).
 - Les médicaments biologiques (plasma convalescent, immunoglobulines purifiées à partir de ces plasmas).
- Les articles s'accumulent sur le manque d'effets bénéfiques de l'hydroxychloroquine : deux nouveaux articles dans le *British Medical Journal* du 14 mai, dont un article français. Un essai chez le singe atteste également de ce manque d'efficacité.
- L'antiviral Remdesivir (Gilead Sciences) fait l'objet de rapports contradictoires :
 - Pour une étude américaine, le délai médian de récupération était de 11 jours pour les patients traités par RDV contre 15 jours pour ceux qui ont reçu le placebo
 - Les autres études ne concluent pas à des résultats statistiquement significatifs
 - En conséquence, la FDA a attribué une EAU (autorisation d'utilisation en urgence), alors que l'EMA (agence européenne), l'ANSM et le HSCP demandent la publication de données supplémentaires avant de statuer
- Au 15 mai 2020, mis à part les données préliminaires rendues publiques concernant le Remdesivir (et qui doivent encore faire l'objet de publication), aucun des sites de méta-analyse ne font apparaître de résultats significatifs dans des essais cliniques publiés de bonne qualité, ou à l'issue des méta-analyse de ces études comportant souvent un nombre de patients faible et de forts risques de biais

Financements et autorisations

- Résultats de la 2ème vague de la procédure accélérée des appels à projets DGOS consacrés au COVID-19 (PHRC, PREPS, PHRI) : 142 projets ont été évalués par 6 groupes de rapporteurs, réunis par conférence Web. Le jury a rendu ses résultats. Les porteurs des projets sélectionnés par le jury ont été informés le 6 mai.
- L'appel à projets européens IMI (Innovative Medicine Initiative, partenariats public-privé) a rendu les noms des 8 projets retenus, pour un budget de 117 M€.
 - Un projet français porté par l'INSERM, le projet CARE, est lauréat
 - Le but du projet CARE est de fournir des traitements pour l'épidémie actuelle de COVID ainsi que les futurs coronavirus. Pour ce faire, le consortium identifiera des molécules candidates parmi les médicaments existants qui pourraient être efficaces comme traitements de la pandémie de COVID-19 (réorientation des médicaments) et développeront de nouveaux médicaments spécialement conçus pour lutter contre le virus du SRAS-CoV-2.
- La liste des recherches autorisées ou en cours d'instruction par CPP et ANSM ont été publiées sur le site internet du Ministère chargé de la Santé dans l'objectif de leur donner de la visibilité, favoriser les rapprochements d'équipes cliniques et collaborations : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/liste-des-projets-de-recherche-impliquant-la-personne-humaine-a-viser>

3. POINT DE SITUATION DU HFDS

1°/ BILAN HUMAIN

Bilan humain					
Ministères Sociaux (Santé, Travail et Sport) AC et SD (DIRECCTE et DRJSCS)	Droit de retrait	Confinés : cas suspect COVID 19 déclarés	Indisponibles garde d'enfants/ télétravail	Nombre d'agents contaminés	Nombre d'agents décédés
Lundi 18 mai 2020	0	89	Indisponibles (ASA) = 1 193 Télétravail = 11 498	NC	3

2°/ CONTINUITE D'ACTIVITE

La totalité de la dotation de masques non sanitaire à destination des agents des DAC des ministères sociaux a bien été reçue et distribuée.

5. POINT DE SITUATION DE LA LOGISTIQUE

POINTS SAILLANTS

Travail de rédaction contractuel en cours entre SPF, DGS et DUTSCHER pour transfert de responsabilités de la CCIL-MS vers DUTSCHER pour la livraison des laboratoires en EPI.

Attention particulière sur les DROM-COM - retard mise en œuvre d'un flux normalisé en l'absence de vecteurs disponibles (question voie maritime pour zone Antilles à l'étude).

ANTICIPATION LOGISTIQUE

JPA biologie :

Confirmation attendue de la cellule « expertise - tests » concernant la validité des écouvillons proposés avant établissement des commandes.

Masques :

Une réponse à de nombreuses interrogations des professionnels de santé et des ARS concernant la mention « *non medical use* » apposée sur les boîtes de masques FFP2, un message a été diffusé par la CCIL-MS qui explicite la non distinction par l'UE des différentes normes FFP2 chinoises.

ACHATS

Tests :

Décision d'opportunité validée par CAB MSS pour 50 pointes robotiques AGILENT adaptées aux automates d'extraction MGI.

TRANSIT

Pont aérien :

S21 : 1 vol arrivé / 10 vols prévus complétés de 194 m3 isolés.

Voie maritime (VM) :

Fin de chargement VM du 20/5 (16M CHIR).

RESSOURCES / APPROVISIONNEMENTS

Les premières conclusions des contrôles qualité réalisés par QIMA en Chine sur les stocks existants indiqueraient des quantités importantes de rejet (nouvelles livraisons non concernées). Confirmation à venir.

DOUANES et IMPORT

Coordination de l'opération douanière d'importation d'un automate pour le CHU d'Amiens.

DONS

Proposition de dons fléchés ARS par la société RUBIX (fabricant masques et autres EPI).

LOGISTIQUE AVAL – FLUX PLANIFIES

OPÉ GHT :

Les ordres visant à une livraison de masques et autres EPI conforme à la doctrine déconfinement ne seront pas exécutés par SPF (20M masques en moins annoncés: 18M CHIR, 2M FFP2) en raison quarantaine et délais d'acheminement.



OPÉ PH :

Finalisation des livraisons S20 suite aux difficultés transport. Fin opération prévue 19/05/2020. Préparation en cours pour OPÉ S21.

OPÉ LABM :

Approvisionnement en masques et autres EPI pour laboratoires privés en dépannage dans l'attente de leurs prises en compte par DUTSCHER.

OPÉ MÉDOC :

• **S21** : Volumes en cours de définition.
• **Réassort O-M** : en cours (Océan Ind.) et planifié (autres DROM COM).

LOG AVAL - URGENCES et FLUX PARTICULIERS

Pas de demandes.

POINTS D'ATTENTION - ARBITRAGES



DROM-COM : Tension persistante sur l'acheminement des ressources vers les DROM-COM. Vol AUG en cours de préparation au profit Mayotte. Autres vols en cours de prospection.

Masques : gestion de l'erreur de distribution dans flux GHT et PH d'un lot non conforme.

Stocks SPF : état des stocks réellement distribuables remis en question par politique mise en quarantaine.